

## **Del docente presencial al docente virtual: el proceso educativo**

**Tutor: Dra. Eulàlia Torras**

**Actividad 2. Planificación de un curso bimodal, módulo o unidad didáctica**

**Estudiante: Henry Bolaños**

### **Índice**

*(control + clic para seguir el vínculo)*

#### [1. Presentación.](#)

- [Descripción.](#)
- [La asignatura en el conjuntoto del plan de estudios.](#)
- [Conocimientos previos.](#)
- [Información previa a la matrícula.](#)

#### [2. Competencias y Objetivos.](#)

#### [3. Contenidos.](#)

#### [4. Recursos.](#)

#### [5. Metodología.](#)

#### [6. Evaluación.](#)

- [Modelo de Evaluación](#)
- [Evaluación Continua](#)
- [Evaluación Final](#)

## **1. PRESENTACIÓN**

### **- Descripción**

El Hospital Universitario Departamental de Nariño ([HUND](#)), presta sus instalaciones, mediante contratos debidamente legalizados y reglamentados, para que se ejerza el servicio de "Docencia Universitaria". El programa de "Internado Rotatorio" es un requisito que deben cumplir todos los estudiantes de medicina, para poder obtener su título profesional en medicina.

El "Internado Rotatorio" tiene una duración de un año, durante este periodo de tiempo, "los médicos internos" en formación, deben adquirir competencias necesarias para ejercer su servicio profesional como médicos generales. Durante éste año, se deben realizar 6 rotaciones de 2 meses cada una en 5 departamentos de asistencia médica, en las áreas básicas de: Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía General, Urgencias y Medicina Interna. Además deberá realizar 4 rotaciones más por Medicina Legal, Psiquiatría, Práctica Extramural y Ortopedia con una duración de 15 días para cada una de ellas.

El "Médico Interno" es el estudiante de medicina, matriculado en su correspondiente universidad y que ha cursado los semestres correspondientes al programa de pregrado, quién debe cursar dos semestres teórico prácticos, para aspirar a ser titulado como "Médico y Cirujano" de acuerdo a la ley.

Actualmente la sociedad del conocimiento y la información demanda una preparación continua para todos sus profesionales, es así, que "El programa de Internado Rotatorio" se apoyará de las nuevas "Tecnologías de la Información y la Comunicación" (TIC) para ofrecer esta práctica en un curso semipresencial o blended learning.

El aprendizaje de tipo mixto o Blended Learning es reconocido como una potente solución de formación en el mundo académico, en el sector empresarial y en organismos públicos de todo el mundo. **Blended Learning** se refiere a una mezcla de diferentes entornos de aprendizaje, este tipo de aprendizaje mixto ofrece a alumnos y profesores un posible medio para aprender y enseñar con mayor eficacia. Un enfoque de aprendizaje mixto puede combinar el entorno de aprendizaje cara a cara (presencial) con la instrucción mediada por instrucciones de la computadora (virtual)

[Regresar](#)

### **- La Asignatura en el Conjunto del Plan de Estudios**

El conocimiento de las patologías básicas en Ginecología y Obstetricia es fundamental en el desempeño del área profesional del "Medico General" quien en la mayoría de los casos es quién tiene el primer contacto con la paciente en nuestros "Sistema de Salud" y por lo tanto, debe orientar adecuadamente los diagnósticos, tratamientos y remisión a centros de atención de mayor complejidad. Por lo tanto esta asignatura se integró como parte del proceso de formación en el Internado Rotatorio.

El Departamento de Ginecología y Obstetricia presta el servicios de atención en salud a la mujer y a las mujeres en estado de embarazo. Para la brindar la atención, el hospital cuenta con 5 secciones: sala de partos, servicio de hospitalización, urgencias gineco-obstetricas, salas de cirugía y consulta externa. La atención de los pacientes en éstas áreas está a cargo de cinco Médicos Especialistas en Ginecología y Obstetricia (egresados de diferentes ciudades del país).

Por el Servicio rotan en pequeños grupos formados por 7 a 8 médicos internos, quienes desarrollaran funciones asistenciales y académicas. **Entre las funciones asistenciales** asignadas están: contribuir a la formulación, evolución, ingresos y salidas de los pacientes. Además, asistir a consulta externa, cirugía de urgencias, cirugía programada y atención de partos; y además realizar un turno de 24 horas cada 4 día. **Entre las funciones académicas**, realizar las actividades programadas (en grupo e individuales) en el entorno virtual y asistir cada 5 día a las secciones presenciales que se realizarán a las 5 PM y tendrán una duración aproximada de 1 hora.

Como el tiempo es corto, la metodología de esta asignatura consiste en el aprendizaje colaborativo, basado en el entorno de aprendizaje Blended Learning. Por tanto los estudiantes deben conocerse desde el inicio del curso para formar sus grupos de trabajo lo antes posible (en el espacio virtual), e iniciar en paralelo con el necesario estudio y aprendizaje individual. Los grupos de trabajo, no podrán ser mayores a 4 integrantes y serán asignados en el entorno virtual al iniciar la rotación por el servicio de Ginecología y Obstetricia. El consultor, podrá supervisar y orientar estos grupos de trabajo, como parte de la formación académica.

[Regresar](#)

### **- Conocimientos Previos**

Los estudiantes deben haber cursado los programas de formación académica en sus respectivas universidades que les acrediten para iniciar el Internado Rotatorio. De tal manera que durante la rotación por el servicio de Ginecología y Obstetricia, podemos profundizar y resaltar aquellos aspectos importantes de la patología ginecológica y obstétrica que les permita adquirir las competencias necesarias para ejercer su práctica médica.

Ademas, se recomienda que se tengan conocimientos básicos en ofimática; sin que esto sea necesariamente excluyente, pero si importante para un mejor desempeño en el entorno virtual.

[Regresar](#)

### **- Información Previa a la Matrícula**

Esta información que se dará previa a la matrícula, es simplemente orientativa, se hablará en general acerca de los medios que el HUDN les ofrece para mejorar sus competencias en medicina. Y será el "Plan Docente", el que informará en detalle, los componentes del programa en cada asignatura.

[Regresar](#)

## **2. COMPETENCIAS Y OBJETIVOS**

### **Competencias**

**1. Competencia Cognitiva.** El médico interno desde su propia perspectiva teórica es capaz de proponer y formular de manera efectiva estrategias válidas para atender un caso o evento específico. Además se debe hacer evidente su conocimiento al genera y actuar con una actitud creativa tendiente a desarrollar soluciones de carácter colectivo e individual en el ejercicio profesional con actitudes de liderazgo.

**2. Competencia Aptitudinal.** El médico interno es capaz de analizar preliminarmente el caso y planear los recursos con que dispone para dar una respuesta efectiva de atención y adicionalmente pone en marcha la respuesta estructurada basada en criterios de seguridad clínica; una vez más insistiendo en la actitud creativa y de liderazgo.

**3. Competencia Actitudinal.** El médico interno es capaz de liderar en los diferentes espacios académicos, la construcción de una propuesta de atención de un caso o evento, con un abordaje desde la perspectiva del desarrollo humano sostenible, respetando el desarrollo integral de los demás y de los ecosistemas.

**4. Competencia Comunicativa.** El médico interno infiere las respuestas más apropiadas de cada uno de los razonamientos o problemas planteados en un caso o evento específico, basadas en la temática tratada y casos abordados durante su aprendizaje a través de diferentes medios de comunicación social que valoraran el dominio entre lo argumentativo, lo interpretativo y lo propositivo.

### **Objetivo General**

Al finalizar la rotación de internado en Obstetricia y Ginecología el estudiante deberá ser competente en estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las situaciones médicas y quirúrgicas de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en todas las etapas de su ciclo vital, haciendo énfasis en aquellas que ocupen lugares destacados en el perfil epidemiológico local, regional y nacional.

### **Objetivos Específicos**

1. Ser competente para definir la emergencia y urgencia obstétrica y actuar con pertinencia en la solución de la situación, estableciendo medidas oportunas y correctivas e interactuando de manera oportuna con otras disciplinas, para el inicio de la recuperación de la salud

2. Iniciar las medidas básicas en la estabilización y recuperación de la salud en las situaciones médicas que afectan el bienestar materno fetal y proponer un plan de manejo terapéutico oportuno y adecuado.
3. Adquirir las competencias necesarias para la evaluación y manejo intrahospitalario de las pacientes, siempre con enfoque integral y haciendo parte de un equipo interdisciplinario.
4. Desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para la vigilancia y atención del parto normal, y la atención médico-quirúrgica de emergencia en el proceso reproductivo, como: hemorragia obstétrica, choque hipovolémico, emergencia y urgencia hipertensiva en la gestante, aborto, embarazo ectópico, revisión uterina, extracción manual de placenta, revisión del canal del parto y corrección de desgarros, y cesárea de emergencia.
5. Identificar e implementar las medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en todas las mujeres en edad reproductiva, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos identificados en la atención inicial.
6. Asistir a la gestante en el control prenatal con riesgo detectado, asumiendo la actitud educativa necesaria para garantizar la aplicación de los principios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, e identificando las conductas médicas y quirúrgicas necesarias adecuadas en el proceso de recuperación de la salud.
7. Estudiar y aplicar con pertinencia los conceptos actualizados de las prácticas seguras en salud sexual y reproductiva de acuerdo con los resultados de los estudios soportados por la medicina basada en la evidencia (MBE).
8. Participar en los procesos académicos y asistenciales que se realizan en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

[Regresar](#)

### 3. CONTENIDOS

El contenido de la materia se desarrollará a partir de un material didáctico, distribuido en 3 Unidades, una de ellas (la tercera) es para desarrollo presencial. Las otras dos (la primera, y la segunda) son para desarrollo en la plataforma de aprendizaje moodle. Cada unidad, constará de 3 módulos y en cada módulo se desarrollarán 2 temas.

1. Los contenidos y actividades para desarrollo presencial, están en la **Unidad III. Consulta externa y Cirugía Programada**. Estas actividades, son fundamentalmente prácticas y no sería posible realizarlas en un modelo virtual. **En el Módulo I. Consulta Externa**, es fundamental que en esta rotación el médico interno, adquiera las destrezas necesarias para realizar un adecuado examen ginecológico, el cual incluye, identificar las partes de la anatomía normal de los genitales externos femeninos, pasar un espéculo vaginal, realizar un tacto vaginal y bimanual, debe estar atento a reconocer las alteraciones del aparato genital femenino que se puedan presentar en la consulta.; además debe aprender a realizar un examen físico de la glándula mamaria para detectar maligna de la mama. En el área de obstetricia, se debe aprovechar la consulta externa para adquirir destrezas en determinar, mediante las maniobras de Leopold, la presentación fetal, auscultar la frecuencia cardíaca fetal y practicar el cálculo de la edad gestacional. Los temas a revisar estarán definidos por los principales motivos de consulta, por lo que deberán ser concertados con el Ginecólogo de Consulta, para una profundización y revisión teórica de una de las patologías que se presentaron en la consulta. **En el Módulo II. Cirugía Programada**, los temas para revisión dependerán de la programación regular de cirugía, esta programación está definida a las 2 de la tarde, por lo que el médico interno deberá realizar la revisión de la historia clínica, de la patología y la técnica quirúrgico, para participar activamente al día siguiente en la cirugía programada. **En la Unidad I. Control Prenatal, el Tema 1**, tiene un componente teórico y práctico

muy importante, aquí es necesario que el médico interno se documente primero sobre la historia clínica perinatal y luego en el servicio de consulta externa realice la historia clínica perinatal, de aquella paciente que asiste al control prenatal.

Otros entornos, en los cuales se producirá un encuentro cara a cara, serán: cada quinto día con el director del curso, durante una hora (de 5 a 6 de la tarde) para discutir aquellos aspectos técnicos que se hayan presentado en el manejo de las herramientas de aprendizaje virtual (wiki, foro, audioforo) y si es necesario, reforzar el contenido de algún tema tratado en la plataforma, sobre todo si este incluye un componente práctico; y el otro entorno es en las revistas diarias que se pasan en el servicio con el ginecólogo de turno de dos horas (de 7 a 9 de la mañana), en la cual los médicos internos, podrán demostrar las competencias que han logrado al presentar las pacientes hospitalizadas.

2. Los contenidos y actividades para desarrollo presencial, están previamente establecidos y organizados, en la plataforma virtual "moodle", los cuales están formados por materiales y recursos dispuestos de diferente manera: En forma de guías de estudio, en formato de papel, multimedia, web, en forma de actividades de discusión, y planteamiento de casos. Las guías de estudio orientarán y ayudarán al estudiante en la revisión de un tema. En el formato de papel, utilizaremos los textos de medicina escritos por docentes de reconocidas universidades del país. Aprovecharemos el material multimedia para mostrar procedimientos quirúrgicos que previamente se hayan grabado en el mismo hospital y los recursos web.

Las actividades de discusión se utilizarán para que el grupo de médicos internos discutan acerca de métodos diagnósticos o tratamientos de alguna patología médica de una paciente que se encuentre hospitalizada. El planteamiento de casos, se usará para realizar una discusión sobre un caso clínico, presente o pasado. Se tendrá en cuenta también, el material producido por los estudiantes en un espacio de discusión grupal. En algunos casos, en que exista dificultad por parte de los estudiantes para conseguir los materiales estos, serán suministrados por el docente (facilitador de contenidos). Sin duda que la gran variedad de materiales permitirá realizar una propuesta atractiva, lejos de ser monotonía.

[Regresar](#)

## - Diagrama de temas

Los temas en azul están desarrollados (control+clic para ir al contenido)

### **Modulo de información**

[Bienvenida](#)  
[Foro. Novedades y Anuncios](#)  
[Foro. Técnico](#)

### **Unidad I. Patología Obstétrica**

#### **Módulo I. Control prenatal**

##### **Tema 1: Control Prenatal**

[Guía de la actividad](#)  
[Wiki. CLAP](#)  
[Audioforo. Sección Gestación Actual](#)  
[Foro. Caso Clínico](#)  
[Material](#)

##### **Tema 2: Determinación del Riesgo Fetal**

[Guía de la actividad](#)  
[Wiki. Factores de Riesgo](#)  
[Audioforo. Pruebas de bienestar fetal](#)  
[Foro. Caso Clínico](#)  
[Material](#)

#### **Módulo II. Parto y Puerperio.**

##### **Tema 1. Control y Atención del Parto**

[Guía de la actividad](#)  
[Wiki. Partograma](#)  
[Audioforo. Presentaciones Fetales Anormales](#)  
[Foro. Caso Clínico](#)  
[Material](#)

##### **Tema 2. Hemorragia Posparto**

[Guía de la actividad](#)  
[Wiki. Causas de la Hemorragia Posparto](#)  
[Audioforo. Agentes Uterotónicos](#)  
[Foro. Código Rojo](#)  
[Material](#)

#### **Módulo III. Complicaciones Obstétricas II**

[Guía de la actividad](#)

##### **Tema 1: Pre-eclampsia**

[Wiki. Entendiendo la Pre-eclampsia](#)  
[Audioforo. Complicaciones](#)  
[Foro. Caso Clínico.](#)  
[Material](#)

##### **Tema 2: Trabajo de Parto Pretérmino**

[Guía de la actividad](#)  
[Wiki. Métodos de Maduración Pulmonar](#)  
[Audioforo. Métodos Diagnósticos](#)  
[Foro. Caso Clínico](#)  
[Material](#)

### **Módulo de Evaluación**

#### **[Primera Evaluación](#)**

[Evaluación Final](#)

### **Unidad II. Patología Ginecológica**

#### **Módulo I. Alteraciones en el Ciclo Menstrual**

##### **Tema 1: Hemorragia Uterina Anormal**

[Guía de la actividad](#)  
[Wiki. Clasificación](#)  
[Audioforo. Hiperplasia Endometrial](#)  
[Foro. Caso Clínico](#)  
[Material](#)

##### **Tema 2: Dolor Pélvico**

[Guía de la actividad](#)  
[Wiki. Causas del Dolor Pélvico](#)  
[Audioforo. Endometriosis](#)  
[Foro. Caso Clínico](#)  
[Material](#)

#### **Módulo II. Salud Sexual y Reproductiva**

##### **Tema 1. Métodos de Planificación Familiar**

[Guía de la actividad](#)  
[Wiki. Clasificación](#)  
[Audioforo. Efectos adversos](#)  
[Foro. Caso Clínico](#)  
[Material](#)

##### **Tema 2. Embarazo en la Adolescencia**

[Guía de la actividad](#)  
[Wiki. Factores de Riesgo y Prevención](#)  
[Audioforo. Efectos Maternos y Fetales](#)  
[Foro. Caso Clínico](#)  
[Material](#)

#### **Módulo III. Oncología Ginecológica**

##### **Tema 1: Cáncer de Cervix**

[Guía de la actividad](#)  
[Wiki. Citología, Colposcopia y Biopsia](#)  
[Audioforo. Vacuna contra el Cáncer de Cervix](#)  
[Foro. Caso Clínico](#)  
[Material](#)

##### **Tema 2: Cáncer de Mama**

[Guía de la actividad](#)  
[Wiki. Mamografía](#)  
[Audioforo. Factores de Riesgo](#)  
[Foro. Caso Clínico](#)  
[Material](#)

### Unidad III. Consulta y Cirugía Programada

#### Módulo I. Consulta Externa

**Tema 1: Definido con respecto a la patología más frecuente durante la consulta**

*Para Desarrollo Presencial*

#### Módulo II. Cirugía Programa

**Tema 1: Definido con respecto a la programación de la cirugía**

*Para Desarrollo Presencial*

La secuencia de desarrollo de los temas, no es lineal, está determinado fundamentalmente por la necesidad de los médicos internos de profundizar en un tema "esencial" para el desarrollo de otros temas y de las patologías de las pacientes hospitalizadas que a consideración del director del curso se debe aprovechar.

Además, existirá un modulo de Información del curso en el que se llevará a cabo la bienvenida y la presentación del curso. Aquí se colocarán también el **Foro Novedades y Anuncios** una especie de cartelera del tutor. **El Foro Técnico**, está destinado, para que los estudiantes escriban al director del curso, las dificultades técnicas que se les presenten durante el desarrollo de las actividades. La comunicación con el docente además se mediará vía correo electrónico (el correo interno de la plataforma), vía Chat o Skype. Estas últimas modalidades de comunicación con el docente pueden utilizarse también para interactuar con los demás participantes del grupo. Son opcionales y no obligatorias.

**En el módulo evaluación**, se colocaron las dos evaluaciones en línea que se han diseñado para realizarse durante la rotación, la primera al terminar el primer mes de rotación y la segunda al terminar la rotación por el servicio. El objetivo es valorar el grado de conocimiento teórico que han adquirido los estudiantes. El diseño de estas evaluaciones incluirá, preguntas en forma de tes de selección múltiple con única o múltiple respuesta, preguntas de falso o verdadero, de autocompletar y emparejamiento. Se pretende que el encabezado de la pregunta a realizar sea fundamentalmente el resumen de un caso clínico al cual deben responder los estudiantes a las preguntas formuladas. De acuerdo al grado de complejidad, estas tendrán un tiempo de duración, después del cual el cuestionario se cerrará automáticamente. Aprovechando las ventajas de la plataforma virtual de aprendizaje, se emitirá automáticamente la solución al cuestionario, en forma de retroalimentación al estudiante, además con la finalidad que pueda exponer los argumentos de sus respuestas en la próxima reunión presencial.

[Regresar](#)

## 4. RECURSOS

A criterio de cada docente, se facilitará las referencias bibliograficas para profundizar en las patologías que se considere necesarias, adicionales a la bibliografía suministrada a continuación.

**Consulta de la bibliografía disponible en la biblioteca.**

**Bibliografía y fuentes de información.** La bibliografía especifica relacionada con cada tema, se da en el apartado materiales de cada módulo.

[Regresar](#)

## 5. METODOLOGIA

La metodología de este curso, blended learning, combina el aprendizaje presencial con el virtual. El fundamento del internado, es adquirir las competencias necesarias para una práctica y destreza médico quirúrgica, sin dejar a un lado la parte teórica, que por el contrario debe profundizarse a partir de los conocimientos generales que tiene el médico interno. Debido al gran número de actividades asistenciales que tienen que cumplir los médicos internos y docentes, se plantea este curso bimodal, para aprovechar precisamente ese tiempo de que no se dispone para dar instrucción y profundizar en la parte teórica a los médicos internos. Este curso bimodal en la parte virtual es conceptual, de fácil comprensión y permite una interacción dinámica con los docentes desde el hogar, o el lugar de trabajo u otros sitios donde exista conexión a internet.

El componente on-line, de este curso bimodal, combina, el aprendizaje individual con el aprendizaje en grupo y se fundamenta en el aprendizaje individual y colaborativo. El aprendizaje en grupo, les permitirá aprender de forma más satisfactoria y de una mayor calidad a la que obtendrían en un aprendizaje presencial e individual. El componente individual de este curso bimodal está diseñado, para que el estudiante, adquiera competencias de comunicación oral y escrita, bases fundamentales para el desempeño comunitario y científico del futuro médico.

Para cumplir con este tipo de aprendizaje, se ha diseñado el curso, utilizando diferentes herramientas de la web 2.0, que hagan atractiva la propuesta para los estudiantes. Con esto en mente, haré una breve descripción de cada herramienta que los estudiantes deberán utilizar en cada unidad de esta propuesta formativa:

- **La guía de la actividad**, será un documento word o pdf, en el cual se realizarán los objetivos y se explicará detalladamente en que consiste el desarrollo de la actividad y se sugerirá una bibliografía o webgrafía de estudio.
- **El Wiki**, se utilizara para plantear actividades concretas a desarrollar en grupo de la patología que corresponda.
- **El Audioforo**, se utilizara para dar respuestas de forma individual a una pregunta planteada sobre el tema con él se busca obtener competencias de comunicación, además de verificar el grado de comprensión del tema.
- **El Foro**, se utilizará fundamentalmente, para discutir un caso clínico de una paciente hospitalizada, de consulta externa, de cirugía de urgencias o programada; el consultor, observará la discusión y en caso necesario, intervendrá para aclarar conceptos, o para evitar que se pierda el fundamento del foro.
- **El Material del modulo**, contendrá algún tipo de documento word o pdf de interes para el desarrollo de la actividad, Aquí se colocará también el recurso bibliográfico para cada tema. En el momento que se disponga un material multimedia, este se colocará aquí.

Paralelamente, los dos estudiantes que están rotando por el servicio de consulta externa y cirugía programada, deben cumplir con las actividades programadas en el entorno virtual ya sea, construyendo un documento, de sus opiniones o realice un pequeño resumen de una revisión bibliográfica, de una patología que diariamente se vea en consulta externa (información, que posteriormente será ampliada o modificada por el siguiente médico interno que rote al servicio de consulta externa. Así mismo, el Wiki Cirugía programada, tendrá el mismo fundamento que el anterior, en éste el estudiante que este rotando por cirugía programada, deberá realizar un pequeño resumen de la historia clínica de la paciente, además escogerá realizar entre las siguientes actividades: una revisión bibliográfica de la patología que padece la paciente, otras alternativas de tratamiento o describir la técnica quirúrgica; información que podrá ser ampliada o modificada por el siguiente médico interno que pase a rotar por el servicio.

El siguiente esquema, muestra la distribución de la rotación por el servicio de ginecología y obstetricia, durante los dos meses de rotación.



	Del 1 al 31 de Marzo				Del 1 al 30 de Abril			
<b>Sala de Partos</b>	Md Int 1 Md Int 2 Md Int 3 Md Int 4				Md Int 5 Md Int 6 Md Int 7 Md Int 8			
<b>Hospitalización</b>	Md Int 5 Md Int 6 Md Int 7 Md Int 8				Md Int 1 Md Int 2 Md Int 3 Md Int 4			
	1 al 10	11 al 17	18 al 23	24 al 31	1 al 7	8 al 14	15 al 21	22 al 30
<b>Consulta Externa</b>	Md Int 1	Md Int 2	Md Int 3	Md Int 4	Md Int 5	Md Int 6	Md Int 7	Md Int 8
<b>Cirugía Programada</b>	Md Int 5	Md Int 6	Md Int 7	Md Int 8	Md Int 1	Md Int 2	Md Int 3	Md Int 4

[Regresar](#)

## 7. EVALUACION

### - Modelo de evaluación

El proceso de aprendizaje del médico interno se cuantificará con una nota numérica, que en el momento, según el reglamento oscila entre 0 y 5 (Hasta la fecha no se ha unificado esta evaluación al sistema de créditos académicos). Se considera que el estudiante debe obtener una nota mayor o igual a 3.0 (tres punto cero) para cursar la rotación, por el servicio de ginecología y obstetricia. **La rotación no es habilitable.** Si un estudiante, obtiene una nota inferior a 3.0 (tres punto cero) debe repetir la rotación por el servicio.

La evaluación se entiende como el proceso de integración del conocimiento teórico-práctico de comprensión y reflexión de las diferentes y más comunes patologías médico-quirúrgicas observables durante el periodo de rotación. En este sentido se entiende que la evaluación será continuada y progresiva, desde el comienzo del curso, a través del desempeño y desarrollo de las diferentes actividades presenciales y virtuales diseñadas para adquirir las competencias y objetivos planteados.

El porcentaje de la evaluación para la participación continuada en las actividades prácticas programadas por el servicio es del 70% de la nota final y la dos evaluaciones en línea representarán el otro 30%. Estos porcentajes, se detallan en el siguiente formato de evaluación.

[Regresar](#)

### - Evaluación continuada

La evaluación continuada, representa un componente práctico muy importante, siendo este uno de los principales fundamentos del internado. Se supone que el médico interno, cumplió con los requisitos académicos “teóricos” en cada una de sus facultades de medicina y aspiran a aplicar estos conocimientos teóricos durante la práctica del internado rotatorio.

	Rangos	Valor alcanzado
Competencias 70%		
Cognitiva 30%		
Superior	3.8 a 5.0	
Media	3.0 a 3.7	
Inferior	0.0 a 2.9	
Aptitudinal 15%		
Superior	3.8 a 5.0	
Media	3.0 a 3.7	
Inferior	0.0 a 2.9	
Actitudinal 15%		
Superior	3.8 a 5.0	
Media	3.0 a 3.7	
Inferior	0.0 a 2.9	
Comunicativa 10%		
Superior	3.8 a 5.0	
Media	3.0 a 3.7	
Inferior	0.0 a 2.9	
Teóricos 30%		
Desempeño en la plataforma 20%		
Superior	3.8 a 5.0	
Media	3.0 a 3.7	
Inferior	0.0 a 2.9	
Evaluación en línea 10%		
Superior	3.8 a 5.0	
Media	3.0 a 3.7	
Inferior	0.0 a 2.9	
Valor acumulado Total 100%		

El componente práctico, representado por las competencias, en la tabla, **representa el 70% de la nota final**, y se obtiene del consenso de los cinco médicos especialistas en ginecología y obstetricia que laboran en el HUDN, quienes se reunirán cada dos meses al final de cada periodo de rotación para valorar las competencias alcanzadas por cada uno de los médicos internos. Es este grupo de especialistas, el más idóneos para emitir una nota, porque son ellos quienes han tenido la oportunidad de observar el desempeño asistencial de cada uno de los médicos internos por los diferentes servicios, en el día a día.

**El 30% de la nota restante**, está representado, por el desarrollo de las actividades programadas en el entorno de aprendizaje virtual diseñado; y que se llevará a cabo paralelamente a las actividades asistenciales. De este 30%, el 20% representará el cumplimiento de las actividades virtuales programadas y el 10% restante corresponde a la evaluación en línea que está representada por dos cuestionarios. Estos cuestionarios, están diseñados para dar respuesta a diferentes tipos de preguntas, como por ejemplo: modalidad verdadero/falso, de respuesta única o múltiple, de apareamiento, etc. La primera evaluación en línea se realizará al terminar el primer mes de rotación e incluirá los temas programados en la plataforma de aprendizaje y la segunda a los dos meses, cuando termina el periodo de rotación por el servicio de ginecología y obstetricia; esta última incluirá toda la temática desarrollada en el entorno virtual.

### **- Evaluación Final**

La sumatoria de los porcentajes, se convertirá en el "valor acumulado total" y este representará la calificación final obtenida por cada médico interno en el servicio de ginecología y obstetricia.

[Regresar](#)

## Bienvenidos



Hola a todos, reciban uds una bienvenida a este curso de aprendizaje "Blended Learning" de su programa de formación como Médicos Internos en "Ginecología y Obstetricia"

Las nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación han evolucionado espectacularmente en los últimos años, debido especialmente a su capacidad de interconexión a través de la Red. Esta nueva fase de desarrollo tiene un gran impacto en la organización de la enseñanza y el proceso de aprendizaje. La acomodación del entorno educativo a este nuevo potencial y la adecuada utilización didáctica del mismo supone un reto sin precedentes.

Con este modelo de aprendizaje, llamado "Blended Learning", queremos que Ud, aproveche al máximo, del poco tiempo de que dispone en su internado, para hacer de su práctica médica, sea más científica y menos empírica

Nuevamente, Bienvenidos y "éxitos" en sus actividades

Henry Bolaños

[Volver al Diagrama de Temas](#)



## Novedades y Anuncios

Este espacio, funcionará como una cartelera del tutor.  
En este sitio, se colocarán las principales noticias de interés para el grupo.

Henry Bolaños

[Volver al Diagrama de Temas](#)



### **Foro Técnico**

En este foro, Ud podrá dirigirse al director del curso para consultar las dificultades técnicas que se les presenten durante el desarrollo de las actividades

Henry Bolaños

[Volver al Diagrama de Temas](#)



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
PROGRAMA. INTERNADO ROTATORIO**

**Tema 1. Control Prenatal**

**Competencia.**

El médico interno debe ser capaz, mediante la entrevista con la paciente en el servicio de consulta externa, de realizar la historia clínica perinatal, de determinar la edad gestacional, y de orientar de acuerdo a los recursos disponibles y al caso específico, las pruebas para-clínicas necesarias para determinar el bienestar fetal.

**Objetivos**

- Determinar la edad gestacional
- Diligenciar adecuadamente, la historia clínica perinatal
- Identificar y establecer mediante la historia clínica perinatal el bienestar materno fetal
- Seleccionar los exámenes para-clínicos necesarios para el control prenatal

Realice las siguientes actividades

1. Revise los métodos que existen para calcular la edad gestacional
  - Fecha de la última menstruación
  - Altura uterina
  - Ecografía del primer trimestre
2. Revise y conozca el formato de la historia clínica perinatal
3. En el servicio de consulta externa, solicite asesoría a su docente, sobre aquellos aspectos de la historia clínica perinatal que no le son claros cuando esté realizando el control prenatal a una paciente

Para adquirir la competencia y cumplir con los objetivos:

1. Ud debe revisar el material de estudio, en este mismo módulo.
2. Participar en las actividades planteadas en el wiki, audioforo y foro.
3. Asistir al servicio de consulta externa y realizar la historia clínica perinatal.

Henry Bolaños

[Volver al Diagrama de Temas](#)



## Instrucciones Para el Manejo del Wiki

Cuando ud escriba en este wiki:

1. Seleccione la pestaña "Edición"
2. Luego seleccione un color de fuente y siempre escriba con ese color de fuente, su color de fuente lo identificará
3. Una vez termine de escribir, vaya al boton "guardar" que se encuentra en la parte final izquierda de esta página.
4. No borre los aportes de sus compañeros

Henry Bolaños



## Wiki. CLAP Bienvenidos

Por favor no edite esta página  
(Edite después de seleccionar la pregunta)

En este wiki, Uds. deben responder a las preguntas formuladas en cada enlace

1. ¿A qué se refiere la "violencia" de que trata el CLAP?
2. ¿Por qué es importante preguntar sobre la vacuna contra la Rubeola?
3. ¿Por qué es importante la vacunación contra el tétanos y que acciones se deben tomar?.
4. Amplié el concepto de Toxoplasmosis referido en el CLAP
5. Amplié el concepto de Sífilis congénita del CLAP

Henry Bolaños

[Volver al Diagrama de Temas](#)



### **Audioforo. Sección Gestación Actual**

#### **Bienvenidos**

Las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones TIC, nos brindan esta herramienta, como una forma de interactuar con nuestros compañeros y docentes de una forma diferente al texto y a la exposición magistral.

[www.voxopop.com](http://www.voxopop.com)

La pregunta que se planteará en este audioforo es la siguiente:  
¿Qué importancia tienen, en el control prenatal los exámenes: odontológico, de mamas, examen vaginal con espéculo y toma de citología?

Henry Bolaños

[Volver al Diagrama de Temas](#)



## Caso Clínico. Historia Clínica Perinatal

Ficha de identificación: Nombre. Mariana. Edad 27 años, Edo. Civil: Casada, Religión: Católica; Escolaridad: secundaria terminada, Ocupación: hogar, Grupo y RH: O+, talla: 1.55, peso al inicio: 60.400 kg. Peso al final: 67.500kg. Originaria y residente del área rural

Caries dental

AGO: Menarca a los 12 años, Ritmo: 28x 5 Días , Inicio de vida sexual activa a los 20 años.

No se ha tomado citologías.

G2, P1, FUP- 5/8/96; Eutocico, en casa sexo femenino, 3100kg.

El control prenatal del embarazo actual lo inicia desde la semana 16 de gestación llevando un total de 8 consultas

### RESUMEN DE CONTROL PRENATAL

Fecha	7/01/	21/2	2/03	17/04	31/05	8/06	15/06	24/06
SDG	16.2	18.2	26.3/25.1	32.6/34.5	34.6/36.5	37.6/35.1	38.6	40/39.5
Peso	60.400	60	64.200	65800	66200	67300	67700	67500
T/A	120/80	110/70	110/70	100/60	120/85	120/80	120/80	110/70
AU	14cm.	17cm.	26cm.	32cm.	31cm.	32cm.	32cm.	33cm.
FCF	-----	-----	138/158	140/156	135/145	142/152	140/156	132/142
EDEMA	-	-	-	-	-	-	-	-

En la mayoría de las consultas refirió zumbido de oídos, escaso apetito, mareos Ocasional.

### EXAMENES DE LABORATORIO

BIOMETRÍA HEMATICA	14/ENERO/	18/MAYO/	23/JUNIO/
Leucocitos	10,700	5,600	11,250
Monocitos	5	1	1
Linfocitos	30	26	22
Neutrofilos	65	73	77
Bandas	8	0	0
Segmentados	57	73	77
Hematocrito	45	49	40
hemoglobina	12.8	11.4	10.5
QUIMICA SANGUNEA	14/ENERO	23/JUNIO	
Glucosa	69/mg/dl	65/mg/dl	
V.D.R.L	negativo		

### EGO

### 14 ENERO

### 18 ABRIL

Color	Amarillo	Amarillo
Aspectos	Turbio	Turbio
Densidad	1.015	1.015
PH	6.0	6.0
Proteínas	0	0
Glucosa	0	0
Nitritos	negativo	negativo
Leucocitos	Mas de 100/campo	De 0-2/campo
Observaciones	Células epiteliales escasas bacterias abundante	Mucina escasa, células epiteliales escasas, abundantes bacterias.

### CON LOS ANTERIORES DATOS:

Tome un hoja de la Historia Clínica Perinatal y complete los datos

Determine los diagnósticos

Elabore un plan de manejo

Henry Bolaños

[Volver al Diagrama de Temas](#)



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
PROGRAMA. INTERNADO ROTATORIO**

**Material. Control Prenatal**

**Este material de estudio es de referencia y en ningún momento pretende reemplazar otros que el estudiante haya seleccionado para su aprendizaje**

<http://www.clap.ops-oms.org/>

En esta dirección encontrará la página principal de la Organización Panamericana de la Salud OPS, relacionada con el Sistema Informático Perinatal SIP.

[http://www.clap.ops-oms.org/web\\_2005/NOVEDAD/LIBRO%20SIP.pdf](http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/NOVEDAD/LIBRO%20SIP.pdf)

Aquí encontrará las instrucciones de llenado y definición de términos de la Historia Clínica Perinatal.

[http://losprofesionales.net/hebol/archivos/obstetricia/control\\_prenatal/hcp.pps](http://losprofesionales.net/hebol/archivos/obstetricia/control_prenatal/hcp.pps)

En este link encontrará una presentación sobre la Historia Clínica Perinatal, que puede hacer agradable su revisión

<http://www.nacer.udea.edu.co/capacitaciones/hc.htm>

La Universidad de Antioquia, reconocida en nuestro país como una de las mejores universidades, por su desarrollo científico y tecnológico en su página web tiene publicados muchos artículos de interés en esta rotación. En esta página, puedes descargar el archivo en "flash" el cual trata del instructivo de la Historia Clínica Perinatal

<http://www.nacer.udea.edu.co/dssa/multimediahtm.html>

La Universidad de Antioquia, reconocida en nuestro país como una de las mejores universidades, por su desarrollo científico y tecnológico en su página web tiene publicados muchos artículos de interés en esta rotación. Entre estos artículos puedes ampliar tus conocimientos en sífilis gestacional.

Henry Bolaños

[Volver al Diagrama de Temas](#)



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
PROGRAMA. INTERNADO ROTATORIO**

**Tema 2. Determinación del Riesgo Fetal**

**Competencia.**

El médico interno debe ser capaz, mediante la realización de la historia clínica, de determinar la edad gestacional, y de orientar, de acuerdo a los recursos disponibles y al caso específico, las pruebas para-clínicas necesarias para determinar el riesgo materno-fetal y plantear un protocolo de manejo.

**Objetivos**

- Determinar la edad gestacional
- Revisar los métodos de control fetal en pacientes de alto riesgo
- Identificar y establecer la gravedad de la hipoxia fetal aguda y crónica
- Determinar las anomalías congénitas
- Detectar cualquier anomalía en el crecimiento fetal

Realice las siguientes actividades

1. Revise los siguientes métodos utilizados para determinar el grado de hipoxia fetal
  - Recuento de los movimientos fetales
  - Prueba no estresante
  - Prueba estresante de contracción
  - Perfil biofísico fetal
  - Test de estimulación vibroacústica
  - Ecografía doppler
2. Revise los siguientes conceptos para tamizaje de cromosomopatías
  - Triple marcador genético  
Alfafetoproteína, gonadotrofina coriónica humana, Estriol no conjugado
  - Biopsia de vellosidad corial
  - Amniocentesis
  - Cordocentesis
  - Diagnóstico preimplantación

Para adquirir la competencia y cumplir con estos objetivos:

1. Ud debe revisar el material de estudio, en este mismo módulo
2. Participar en las actividades planteadas en el wiki, audioforo y foro.
3. Asistir al servicio de consulta externa y participar en el elaboración de la historia clínica

Henry Bolaños



## Instrucciones Para el Manejo del Wiki

Cuando ud escriba en este wiki:

1. Seleccione la pestaña "Edición"
2. Luego seleccione un color de fuente y siempre escriba con ese color de fuente, su color de fuente lo identificará
3. Una vez termine de escribir, vaya al boton "guardar" que se encuentra en la parte final izquierda de esta página.
4. No borre los aportes de sus compañeros

Henry Bolaños



## Wiki. Factores de Riesgo Bienvenidos

Por favor no edite esta página  
(Edite después de seleccionar la pregunta)

En este wiki, Uds. deben responder a las preguntas formuladas en cada enlace

1. ¿En qué consiste el asesoramiento pre-concepcional?
2. Clasifique los factores de riesgo (maternos, fetales y placentarios)
3. ¿Qué datos clínicos puede utilizar para detectar un riesgo materno fetal?
4. ¿En qué consiste el Tamizaje de Cromosopatías?
5. ¿En Colombia, que ley regula la práctica del aborto por malformaciones congénitas?

Henry Bolaños

[Volver al Diagrama de Temas](#)



### **Audioforo. Pruebas de Bienestar Fetal** **Bienvenidos**

Las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones TIC, nos brindan esta herramienta, como una forma de interactuar con nuestros compañeros y docentes de una forma diferente al texto y a la exposición magistral.

[www.voxopop.com](http://www.voxopop.com)

La pregunta que se planteará en este audioforo es la siguiente:  
¿Destaque los aspectos más importantes con respecto a: los monitoreos electrónicos, el perfil biofísico fetal y el doppler de la arteria umbilical y cerebral media?

Henry Bolaños

[Volver al Diagrama de Temas](#)

## Caso Clínico. Determinación del Riesgo Fetal

En el siguiente caso clínico, realice los diagnósticos, interprete los exámenes para-clínicos, determine el riesgo materno-fetal y plantee un plan de tratamiento.



### HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA HISTORIA GINECOBISTETRICA

DOC. IDENTIDAD: cc. No.: 1084551041 H.C.: 411760  
DIRECCIÓN: Bd. J. Russell  
FECHA: IV - 10/10 HORA: 6:00 PM.  
APELLIDOS Y NOMBRES: Rodríguez M. Andrea L. EDAD: 25 años.  
PARIDAD: 0 No. CONTROLES PRENATALES 3 FUM: ???

#### MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Remisión del H. Civil con DX de:  
① Embarazo de 34 semanas  
en el 1º Trimestre  
② Oligoamnios  
③ Restricción del crecimiento  
intrauterino.  
x En el 2º Trimestre cursa  
por 33.5 sem. de Embarazo.

#### ANTECEDENTES:

SGO: G:1 P: 0 A: 0 V: 0  
0:0  
FUM: ???

## Caso Clínico. Determinación del Riesgo Fetal

### EXAMEN GENERAL:

58 mts. 1.62 mts. 36.5°C 110/70 84x'

PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_ T°: \_\_\_\_\_ P°A: \_\_\_\_\_ PULSO: \_\_\_\_\_

### EXAMEN GINECO - OBSTETRICO:

Abdomen: U: 30 cuts.  
Fet: 142x'  
Presentación: Cefálica fetal  
V.V.: D: 0 cuts.  
B: 02

No hay uniones.

Devis ginecoide,  
Extremidades, sistema nervioso  
Cephal: sin alteraciones.

① ① Embrión de  
33.5 SEM x  
Eco del 2º trimestre

② Feto único vivo en cef

③ Anomalias.

### DIAGNOSTICO Y MANEJO:

④ Oligosomios?

Plan: x Orden del Dr. G. L. S.

Se hospitaliza en  
No hay comas olfacc

NOMBRE Y FIRMA MEDICO DE ADMISIONES

Dr. Carlos H. Martínez J.  
Médico General

## Caso Clínico. Determinación del Riesgo Fetal

### Ecografía Obstétrica.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO  
IMÁGENES DIAGNOSTICAS  
SAN JUAN DE PASTO

Fecha: ABRIL 17 DE 2010  
Orden: E04293  
Nombre: RODRÍGUEZ ANDREA  
Historia: 411760 – 1084551041  
Entidad: CAMA 350  
Ordena: CONDOR  
Estudio: ECOGRAFIA OBSTETRICA

- Se observa embarazo con feto único vivo, activo
- Presentación cefálica, dorso izquierdo
- Placenta es de implantación fundico corporal anterior, grado madurez II
- No se observan malformaciones macroscópicas
- Sexo fetal masculino
- Biometría fetal DBP 8.0 cm LF 5.2 cm PA 28.5 cm
- Peso fetal aproximado 1894 gr.
- Edad gestacional aproximada 32 semanas, 4 días, mas o menos 14 días

ATENTAMENTE,

DR. RUBEN DARIO SUAREZ  
RADIÓLOGO

Marell

J1 - 01

17/04/2010 9:31

- 9 -

Henry Bolaños  
Continua.....



## Caso Clínico. Determinación del Riesgo Fetal

### Perfil Biofísico Fetal y Eco Doppler

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO  
IMÁGENES DIAGNOSTICAS  
SAN JUAN DE PASTO

Fecha: ABRIL 17 DE 2010  
Orden: E04293  
Nombre: RODRÍGUEZ ANDREA  
Historia: 411760 - 1084551041  
Entidad: CAMA 350  
Ordena: CONDOR  
Estudio: PERFIL BIOFISICO

	CALIFICACIÓN
1. Líquido amniótico, disminuido representando oligo amnios ILA 4 cm	0
2. fct basal 140 por minuto, con estímulo 148 por minuto	2
3. Tono fetal normal	2
4. Movimientos de flexión y extensión disminuidos en frecuencia en forma subjetiva	1
5. Movimientos respiratorios presentes normales	2
Puntaje	7/10
Alto riesgo obstétrico	

El eco doppler fetal muestra inversión del flujo diastólico a nivel de la arteria cerebral media en relación probable con sufrimiento fetal agudo con una velocidad pico sistólica de 40.2 cm/sq un índice de resistencia de 1.45 y un índice de pulsatilidad de 10.5  
Por el hallazgo anterior recomiendo valoración urgente por ginecología  
A nivel de la arteria umbilical la velocidad picosistólica es de 35.8 cm/sq con un índice de resistencia de 0.98 y un índice de pulsatilidad de 1.65  
Debe pensarse en sufrimiento fetal agudo y retardo en crecimiento intrauterino  
Recomiendo valoración urgente por ginecología y correlacionar con la clínica

ATENTAMENTE,

  
DR. RUBÉN DARIO SUAREZ  
RADIÓLOGO

J1 - 01

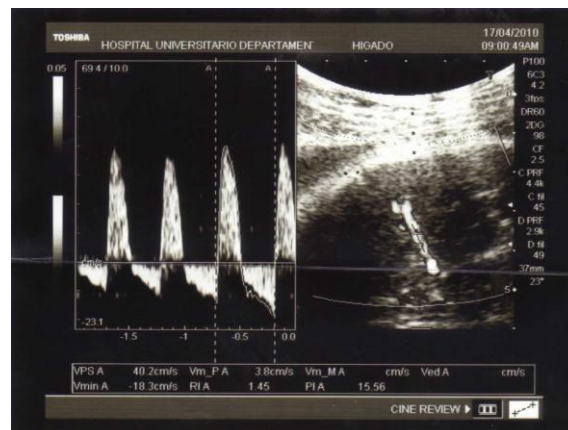
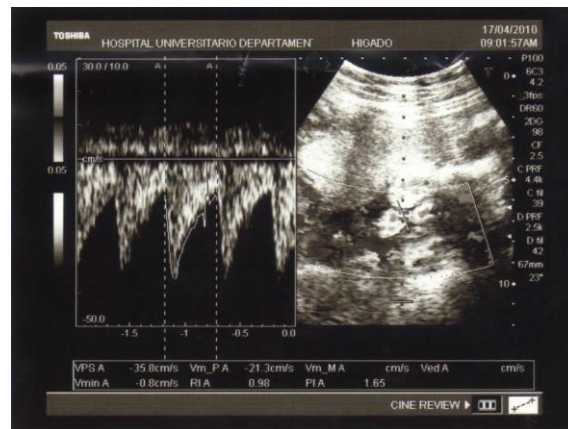
17/04/2010 9:31

- 10 -

Henry Bolaños  
Continua.....

## Caso Clínico. Determinación del Riesgo Fetal

### Imágenes Eco Doppler



Henry Bolaños

[Volver al Diagrama de Temas](#)



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
PROGRAMA. INTERNADO ROTATORIO**

**Material. Determinación del Riesgo Fetal**

**Este material de estudio es de referencia y en ningún momento pretende reemplazar otros que el estudiante haya seleccionado para su aprendizaje**

<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/08-deteccion.pdf>

El ministerio de salud en Colombia (ahora ministerio de protección social), y la dirección general de promoción y prevención, preocupados por mejorar la atención en salud a las mujeres gestantes, emitió un conjunto de normas para detectar alteraciones en la salud materno fetal y ejercer acciones a tiempo. Una de ellas es la “Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo”

<http://www.slideshare.net/gregorio74/monitoreo-electronico-fetal>

Esta presentación trata del monitoreo fetal electrónico en sus modalidades. Tienen ejemplos de monitoreo electrónico fetal, que pueden utilizarse para análisis.

[http://losprofesionales.net/hebol/archivos/obstetricia/control\\_prenatal/eval\\_perinatal.pps](http://losprofesionales.net/hebol/archivos/obstetricia/control_prenatal/eval_perinatal.pps)

En este link encontrara una revisión general y completa, de los aspectos relacionados con métodos de detección temprana de alteraciones fetales.

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000500010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000500010&script=sci_arttext)

El objetivo de este artículo es identificar precozmente a los fetos expuestos a la injuria hipóxica, a través de una adecuada interpretación del monitoreo fetal electrónico intraparto, con el fin de tomar medidas terapéuticas tempranas que prevengan complicaciones perinatales irreversibles.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342006000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342006000300007&script=sci_arttext)

Desde la década del 80, las técnicas de ecografía Doppler han permitido entender de manera más precisa la hemodinamia fetoplacentaria y sus variantes fisiológicas. El desarrollo de esta tecnología amplió sus aplicaciones al campo de la obstetricia, específicamente en el diagnóstico de la RCIU.

<http://www.slideshare.net/cesarmartin/retardo-del-crecimiento-intrauterino-2009-1788301>

El contenido de esta presentación trata la restricción del crecimiento intrauterino en forma amplia, pasando por la clasificación, diagnóstico y enfoque del tratamiento.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003921.htm>

Este artículo describe a la “amniocentesis” como un examen que se realiza durante el embarazo, en el cual se extrae una pequeña cantidad de líquido del saco que rodea el feto para buscar anomalías congénitas y problemas cromosómicos

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003406.htm>

La extirpación de un pequeño trozo de tejido (vellosidades coriónicas) del útero durante las primeras etapas del embarazo, con el fin de examinar al bebé en búsqueda de defectos genéticos.

[http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp\\_presentations/100196\\_1.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_presentations/100196_1.htm)

Si una mujer está en riesgo de tener un bebé con un defecto genético o un trastorno sanguíneo, se le puede practicar una muestra percutánea de sangre del cordón umbilical, la cual se realiza a las 18 semanas de gestación.

<http://www.bimodi.com/blog/los-estudios-de-duo-triple-y-cuadruple-marcador-para-estimar-el-riesgo-de-sindrome-de-down/>

Una alteración común es el **Síndrome de Down**, por fortuna actualmente existen **pruebas diagnósticas** que permiten descartarla en las primeras semanas de gestación evitando así estrés en la madre y permitiendo que disfrute mejor su embarazo.

<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v30n4/v30n4a10.pdf>

El diagnóstico de preimplantación genética (DPG) es una técnica que se realiza en parejas que se van a someter a la fertilización *in vitro* (FIV) debido a problemas de esterilidad. El procedimiento más usado consiste en hacer una biopsia al embrión en el estadio octocelular, que corresponde al tercer día de haber sido fertilizado, para de esta manera seleccionar la célula óptima que va a terminar siendo implantada en el útero de la madre.

Henry Bolaños

[Volver al Diagrama de Temas](#)

**Hospital Universitario Departamental de Nariño**  
**Programa Internado**  
**Ginecología y Obstetricia**

**Test de conocimientos básicos en: Ginecología y Obstetricia**  
**Primera Evaluación**

Esta evaluación consta de un cuestionario de 20 preguntas de selección múltiple con única o varias respuestas

Ud puede guardar cada pregunta con el botón "**guardar sin enviar**", éste le da la opción de cambiar su respuesta posteriormente si lo desea.

Al terminar el cuestionario presione el botón "**enviar todo y terminar**"

**Para responder este test, Ud. tiene un tiempo de 20 minutos**

Henry Bolaños

[Volver al Diagrama de Temas](#)

**Cuestionario de Preguntas**

(El cuestionario no tiene tildes ni la letra "ñ", ni otro tipo de caracteres especiales, según verifique en las pruebas, porque se corta la pregunta al subirla)

Durante la realización de la historia clínica perinatal, en el control prenatal, una paciente en embarazo de 20 semanas, le refiere que nunca se ha colocado la vacuna antitetánica. Cual de las siguientes es la acción a emprender en esta paciente?

- A. No la vacuna porque esta vacuna, puede padecer la enfermedad durante el embarazo
- B. Debe recibir por lo menos dos dosis durante este embarazo con un intervalo de 3 a 4 semanas
- C. Como la vacuna está hecha de un virus vivo atenuado, entonces vacuna a la paciente
- D. Inicia el esquema de vacunación en el puerperio

ANSWER: B

Una paciente con un embarazo de 8 semanas, le refiere que no fue vacunada contra la rubéola y trae títulos de anticuerpos que confirman que nunca ha padecido la enfermedad, entonces:

- A. Ud la vacuna, en la primera consulta prenatal
- B. Ud espera hasta el tercer trimestre del embarazo para vacunarla
- C. NO la vacuna durante el embarazo, no importa la edad gestacional
- D. Le aplica las tres dosis de vacunación con un intervalo de 4 semanas

ANSWER: C

Cual de los siguientes exámenes es el más indicado para una paciente con embarazo de 34 semanas cuya edad gestacional calculada por altura uterina es mucho menor a la calculada con una ecografía temprana?

- A. TNS

- B. Doppler de la arteria cerebral media
  - C. TS
  - D. Perfil biofisico fetal
  - E. Perfil biofisico fetal modificado
- ANSWER: B

Cual de los siguientes exámenes paraclínicos, pueden sugerir una malformación congénita fetal?

- A. Pliegue nuchal
  - B. Cariotipo paterno
  - C. Doppler de la arteria uterina
  - D. Ecografía de tercer nivel
  - E. Doppler de la arteria cerebral media
- ANSWER: A, B, D

Cuales de las siguientes medidas se tienen en cuenta en un doppler de la arteria cerebral media?

- A. Relación sistodiastólica
  - B. Índice de pulsatilidad
  - C. Calibre de la arteria
  - D. Índice de resistencia
- ANSWER: A, B, D

Cuando usted solicita la medición del pliegue nuchal al feto, entre las 10 y 14 semanas, ¿qué tipo de anomalía está usted tratando de diagnosticar?

- A. Trisomía 13
  - B. Síndrome de Down
  - C. Trisomía 18
  - D. Síndrome Turner
- ANSWER: B

Cuando usted solicita un estudio paraclínico a una paciente, siempre debe pensar si este estudio está bien indicado y le va a ayudar a manejar el cuadro clínico de su paciente, teniendo en cuenta esto: ¿Cuales de los siguientes parámetros se miden en el perfil biofísico fetal?

- A. TNS, movimientos respiratorios fetales, movimientos fetales y tono fetal
  - B. Movimientos respiratorios fetales, movimientos fetales, tono fetal y volumen de líquido amniótico
  - C. TNS, movimientos respiratorios fetales, movimientos fetales, tono fetal y volumen de líquido amniótico
  - D. TS, movimientos respiratorios fetales, movimientos fetales, tono fetal y volumen de líquido amniótico
- ANSWER: A

Entre las múltiples pruebas que nos pueden ayudar a determinar el bienestar fetal, están los llamados índices de crecimiento fetal; estos se pueden utilizar cuando se sospecha una RCIU. De los siguientes, ¿cuales se consideran como índices de crecimiento fetal?

- A. Índice de resistencia de la arteria umbilical
  - B. Relación sistodiastólica
  - C. Longitud femoral/perímetro abdominal
  - D. Peso estimado fetal/longitud femoral al cubo
- ANSWER: C,D

La amniocentesis es un procedimiento de mucha utilidad en la obstetricia, entre ellas se puede considerar la determinación del bienestar fetal, entonces: ¿De las siguientes pruebas de bienestar fetal cuales necesitan de una muestra de líquido amniótico?

- A. Biopsia de las vellosidades coriales
- B. Cariotipo
- C. Doppler de arteria umbilical
- D. Pliegue Nuchal

ANSWER: B

Que complicaciones se pueden presentar en una paciente con embarazo de 30 semanas a quien Ud le esta realizando un test de stres con oxitocina?

- A. Parto pretermino
- B. Disminucion de los movimientos fetales
- C. Ninguna, el test es inocuo para la madre y el feto
- D. Disminucion de los movimientos respiratorios fetales

ANSWER: A, B, D

Que parametros se tienen en cuenta para clasificar el test de stres (TS)?

- A. Actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal
- B. Ninguna de las alternativas dadas
- C. Actividad uterina, movimientos fetales y frecuencia cardiaca fetal
- D. Movimientos fetales y frecuencia cardiaca fetal

ANSWER: A

Que parametros se tienen en cuenta para clasificar el test de no stres (TNS)?

- A. Actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal
- B. Actividad uterina, movimientos fetales y frecuencia cardiaca fetal
- C. Movimientos fetales y frecuencia cardiaca fetal
- D. Ninguno de los parametros dados

ANSWER: C

Que parametros se tienen en cuenta para clasificar el test de no stres con estimulacion vibro acustica (TNS con EVA)?

- A. Actividad uterina, movimientos fetales y frecuencia cardiaca fetal
- B. Ninguno de los parametros dados
- C. Actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal
- D. Movimientos fetales y frecuencia cardiaca fetal

ANSWER: D

Que tipo de desaceleraciones patologicas se pueden presentar en una paciente con RPM en trabajo de parto?

- A. Tempranas
- B. Variables
- C. Tardias
- D. No se presentan desaceleraciones

ANSWER: B, C

Que tipo de desaceleraciones patologicas se pueden presentar en una paciente con oligohidramnios durante el trabajo de parto?

- A. Variables y tardias
- B. Tempranas y tardias
- C. Variables y tempranas
- D. Solamente tardias

ANSWER: A

Seleccione las complicaciones se pueden presentar en una aminiocentesis?

- A. Abruption de placenta
- B. Ninguna la aminicentesis es inocua
- C. Disminucion de la cantidad de liquido amniotico
- D. Trabajo de parto

ANSWER: A,D

Si ud realiza un test de no stres a una paciente con embarazo de 36 semanas y este es reactivo, ud puede decir que:

- A. El feto se encuentra en buen estado
- B. El embarazo puede seguir por al menos una semana mas
- C. El feto no se encuentra en buen estado y necesita de un perfil biofisico fetal
- D. Es necesario terminar el embarazo por cesarea

ANSWER: B

Si Ud realiza un test de stres y este es positivo, ud puede decir que:

- A. El feto se encuentra en buen estado y necesita de un perfil biofisico fetal
- B. Es necesario terminar el embarazo por cesarea
- C. El embarazo puede seguir por al menos una semana mas
- D. El feto se encuentra en buen estado

ANSWER: B

Sobre monitoreo electronico fetal es verdad que:

- A. Entre los parametros para evaluar el TS estan los movimientos fetales
- B. El TS predice con mayor probabilidad patologia fetal que el TNS.
- C. Un TNS no reactivo sugiere la necesidad de realizar un TNS con EVA
- D. Un TNS no reactivo indica que el feto esta en malas condiciones y se debe terminar el embarazo.
- E. Entre los parametros para evaluar el TNS estan la actividad uterina

ANSWER: B, C

Sobre monitoreo electronico fetal es verdad que:

- A. Un TNS no reactivo indica que el feto esta en malas condiciones y se debe terminar el embarazo.
- B. El TS predice con mayor probabilidad patologia fetal que el TNS.
- C. Entre los parametros para evaluar el TNS estan la actividad uterina
- D. Entre los parametros para evaluar el TS esta la edad gestacional
- E. El TS puede iniciarse estimulando el pezon de la paciente

ANSWER: B, E

Ud solicita a una paciente con embarazo de 32 semanas un perfil biofisico fetal modificado, ud debe saber: Cuales son los parametros que se miden en el perfil biofisico fetal modificado?

- A. TNS y el volumen de liquido amniotico
- B. TNS, movimientos respiratorios fetales, movimientos fetales, tono fetal y volumen de liquido amniotico
- C. TNS, movimientos respiratorios fetales, movimientos fetales y tono fetal
- D. Movimientos respiratorios fetales, movimientos fetales, tono fetal y volumen de liquido amniotico

ANSWER: A

Una paciente asiste a consulta con un embarazo de 34 semanas, la paciente refiere que no persive los movimientos fetales. El medico de urgencias le solicito un perfil biofisico fetal el cual se informa como 5/10.

- A. Ud puede decir que el feto esta en malas condiciones y que debe terminar el embarazo
- B. Ud puede decir que no puede tomar una decision si no se le realiza un doppler de la arteria cerebral media
- C. Ud puede decir que el examen esta mal interpretado
- D. Ud puede decir que necesita de una amniocentesis para estudiar el cariotipo
- E. Ud puede decir que a la paciente debieron hacerle primero un TNS con EVA

ANSWER: C

Una paciente asiste a control en embarazo del cual se desconoce la ultima menstruacion, con actividad uterina. Al examen tiene una altura uterina de 30 cm. Solo asistio a un control prenatal,



en el cual se solicito una ecografia, la paciente no regreso. Con estos datos ud determina una edad gestacional de:

- A. No es posible aproximar la edad gestacional
- B. 22 semanas aproximadamente
- C. 34 semanas aproximadamente
- D. Solicita una ecografia al ingreso para determinar la edad gestacional

ANSWER: C

Una paciente en trabajo de parto, en fase activa se encuentra conectada a un monitoreo electronico fetal, el registro de este muestra una dos desaceleraciones profundas con la contraccion uterina. Que medidas de urgencia debe tomar ud?

- A. Solicita un turno para cesarea urgente
- B. Administra oxigeno a la paciente
- C. Coloca a la paciente en decubito lateral izquierdo
- D. Le administra a la paciente utero-inhibidores
- E. Continua con la vigilancia electronica fetal

ANSWER: A, B, C, D

Una paciente ingresa con un embarazo de 26 semanas refiere disminucion de los movimientos fetales. Que examen le solicitaria ud para determinar el bienestar fetal?

- A. TNS
- B. TS mas EVA
- C. TS
- D. Ecografia obstetrica
- E. Amniocentesis

ANSWER: D

[Volver al Diagrama de Temas](#)